Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 20 września 1879. № 38. Rok XVIII.

I. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie Prymaryjusza Dra A. Zarewicza.

Przypadek pierzchnicy czerwonéj. *(Lichen exsudativus ruber.)*

Opisał Dr. Leopold Glück.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37.)

Na skórze ludzi zmarłych w skutek pierzchnicy, prócz niedokrewności i niezwykłego łuszczenia się przyskórka, nie znajdywano nic uwagi godnego. Zmiany drobnowidowe ograniczają się podług Hebry, (który przerzeczoną chorobę pierwszy opisał w 1862 r. w pierwszém wydaniu dzieła o chorobach skóry), do pochewek włosów, które tutaj tworzą lejki współśrodkowe, zwrócone ostrym końcem ku dołowi, a szerszym ku ujściu; w pośrodku usadowiony włos jest zupełnie prawidłowy, przez brodawki powiększone przechodzi rozszerzona pętliczka naczyń. Według Neumanna komórki siatki Malpighiego są powiększone i pomnożone, brodawki miejscami mniejsze i węższe, a przez nie przechodzi wązkie i puste naczyńko krwionośne, miejscami zaś brodawki są większe i opatrzone siatką włókien elastycznych. Zewnętrzna pochewka włosowa, przepełniona komórkami i wydłużona, podobna jest u podstawy do gruczołu gronkowego; korzeń włosa jest ostro ucięty i miotełkowato rozwłókniony. Wszystko to widział Biesiadecki w pierzchnicy ale i w innych długotrwałych cierpieniach skóry, oprócz wyżéj wymienionych niestałych zmian widział i inne, które w ten sposób zestawia: Obraz anatomiczny guzka pierzchnicy dowodzi wyraźnie, że w środku jego z pewnéj przyczyny nastąpiło zboczenie odżywienia, w skutek którego brodawki i górna warstwa miazdry jako też warstwa śluzowa zanikają. Ze względu na naczynia zapadnięte i wązkie i przebieg ich wężykowaty prawdopodobną jest rzeczą, że krążenie w nich albo zupełnie ustało, (jak autor sądzi skutkiem zwyrodnienia kleinowatego ścian), albo też odbywało się w bardzo ograniczonym stopniu. W obwodzie guzka uderza przedewszystkiém rozszerzenie naczyń, jako też znaczne zbrzęknięcie miazdry i brodawek objawiające się rozstąpieniem się włókien tkanki łącznéj, a nareszcie małe wynaczynienia, mające siedzibę w tkance brodawki, jako też nad jéj szczytem w warstwie śluzowéj.

Według Biesiadeckiego zatém obrzęk obwodowy i zanik środkowy brodawek, powierzchownéj warstwy miazdry i siatki Malpighiego, z częściowém zwyrodnieniem kleinowém ścian naczyń, przyczém włosy i ich pochewki są prawidłowe albo bardzo mało zajęte, cechują anatomicznie pierzchnicę czerwoną. Obraz ten anatomiczny odpowiada w zupełności tym grudkom, które Hebra opisuje jako okrągłe ciemnoczerwone i w środku zapadłe, nie licuje jednak z drugą odmianą grudek, t. j. z jasno-czerwonemi, mniejszemi i stożkowatemi.

Dla całości wspomnieć należy i o zapatrywaniu Halliera, który pierzchnicę uważa za chorobę grzybkową włosa, czego jednak nikt nie potwierdził. Innych prac anatomicznych nad tym przedmiotem niema.

Do rozpoznania pierzchnica czerwona jest łatwą, mimo to możnaby ją w różnych jéj okresach pomieniać z niektóremi chorobami skóry.

W okresie pierwszym, kiedy prócz grudek wyżéj opisanych innych objawów téj choroby nie mamy, możnaby ją pomieniać z pierzchnicą zołzowych, łuszczycą *(psoriasis)*, wypryskiem guzkowym a może i ze świerzbiączką, bo wszystkie te cierpienia cechują grudki. Przypatrzywszy się jednak bliżéj znajdziemy oznaki odróżniające wszystkie te choroby od pierzchnicy czerwonéj. Grudki pierzchnicy zołzowych są blado-żółte, w kępki usadowione i występują najczęściéj, bo w 90 na sto razy, na skórze tułowia dzieci dotkniętych wyraźnemi objawami zołzów. Kępki te daléj się nie rozwijają i ustępują przy leczeniu przeciwzołzowém. Drobne kępki łuszczek barwy białéj, po zdrapaniu których zostaje miejsce łatwo krwawiące i po całéj skórze rozsiane, cechują wybitnie łuszczycę. Grudki wyprysku guzkowego są czerwone, łuszczkami nie pokryte, zawierają ciecz przeźroczystą i świe-

dzą, wywołują więc drapanie. Z każdéj grudki rozdrapanéj występuje kropelka cieczy, która zasycha i pokrywa ją drobnym strupkiem; wśród grudek można zresztą znaleść i pęcherzyki. W świerzbiączce występują wprawdzie także grudki, ale te można prędzéj wyczuć niż widzieć, nie różnią się bowiem w swéj barwie od otaczającéj je skóry, a zresztą, wbrew łacińskiemu przysłowiu *lucus a non lucendo,* sama nazwa cechuje ją dosadnie.

W drugim okresie przedstawia nam się pierzchnica czerwona w postaci nacieków mniéj lub więcéj rozlanych, łuszczkami pokrytych, w obwodzie których świeże grudki ułatwiają nam rozpoznanie. I teraz możnaby chorobę naszą pomieniać z łuszczycą dłuższy czas trwającą, z wypryskiem łuszczącym i z łupieżem czerwonym. Pojedyncze grudki łuszczu r o s n ą i zlewając się tworzą zazwyczaj plamiste wyniosłości, a skóra wygląda jakby ją pobryzgano wapnem. Łuszczki, które tworzą te wyniosłości, są znacznie grubsze niż w pierzchnicy czerwonéj i pozostawiają po zdrapaniu łatwo krwawiące miejsce. Kto wie, że wyprysk sączy i pokrywa skórę grubym strupem, ten w rozpoznaniu nie omyli się nigdy. W łupieżu skóra wprawdzie jest zaczerwienioną, ale nigdy naciekłą i przytém pokryta tylko małą ilością łuszczek. Chory nasz przyjęty do szpitala był właśnie wybitnym okazem drugiego okresu przerzeczonéj choroby.

Kiedy wreszcie trzeci okres pierzchnicy czerwonéj prowadzi po kilkuletniém trwaniu do zgrubienia i zaczerwienienia całéj skory, która pokryta jest łatwo zetrzeć się dającemi łuszczkami, kiedy zgrubienie i rozpadanie się skóry na dłoniach, stwardnienie paznokci nie dozwalają choremu pracować, natenczas i odżywienie jest upośledzone, a chory wychudły umiera z uwiądu. Brak nacieku skóry, stwardnienia paznokci i uwiądu w łupieżu, dostatecznie go wyróżniają od pierzchnicy czerwonéj.

Rokowanie jest w obu pierwszych okresach naszéj choroby pomyślne, od czasu gdy w kwasie arsenawym poznano środek prawie swoisty; leczenie jéj jednak wymaga dłuższego czasu, 6 — 18 miesięcy. Chorzy Hebry wyżywali po 3500 pigułek azyjatyckich czyli przeszło 18·0 gramów kwasu arsenawego, bez najmniejszéj szkody dla zdrowia. Gdy zmiany na skórze znikną, nie trzeba zaprzestać używania tego środka, tylko przepisywać go chorym jeszcze kilka tygodni w dawkach coraz mniejszych. W jednym tylko przypadku opisanym przez prof. Dra Rosnera zauważano nawrót choroby, lecz Hebra przytaczając go twierdzi, że chory nie musiał być wyleczonym dokładnie, tak mocno wierzy w skuteczność arsenu. Chory, o którym prof. Rosner wspomina, przedstawił mu się w 10 lat po zupełném wyleczeniu, ze świeżym nawrotem pierzchnicy.

Zupełnie inaczéj leczono pierzchnicę czerwoną na oddziale Dra Zarewicza. Chore, o których wyżéj wspomniałem, nie zażyły ani jednéj pigułki azyjatyckiéj, a mimo to po pięciomiesięcznym pobycie w szpitalu opuściły go zupełnie wyleczone i u żadnéj z nich nie okazał się nawrot choroby. Ciepłe kąpiele dwugodzinne, do których dodawano po 300,00 sody *(Natr. carb.)* i nacieranie skóry tranem, sprowadziły pożądany skutek w krótszym czasie, niż w każdym razie, a szczególniej w praktyce prywatnéj, niebezpieczniejsze leczenie kwasem arsenawym. U naszego chorego zastósowano to samo leczenie, jednak w celu doświadczenia, czy połączenie obu środków nie przyspieszy jeszcze wyleczenia, dostaje chory codziennie po 4 pigułki azyjatyckie przed obiadem, z zastrzeżeniem dalszego stopniowania.

Gdyby chory przyszedł z pierzchnicą w drugim okresie, natenczas możnaby tylko obok dobrego żywienia użyć pierwotnego sposobu Dra Zarewicza. Wprawdzie wykazały ścisłe doświadczenia fizyjologiczne Boecka i Gaethgensa, jakie na głodzonych psach robili, że przemiana materyi a szczególnie białka i azotu pod wpływem kwasu arsenawego się przyspiesza, ale przypuszczenie jest zupełnie uzasadnione, że potrzebna do wyleczenia dawka tego leku, najprawdopodobniéj wywołałaby u osoby źle odżywionéj i więdniejącéj według doświadczeń Grohego i Salkowskiego zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia serca, przepony i wątroby.

Dnia 5go lutego b. r. przedstawiłem chorego na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego, kiedy leczenie było już rozpoczęte a zmiany poczęły ustępować, tak dalece, że sangwinicznie powiedziałem: „dotychczasowy wynik pozwala, naturalnie ze zastrzeżeniem, rokować, że chory za kilka tygodni opuści szpital na zawsze uwolniony od tego cierpienia“. Z przebiegu choroby zanotowano tylko 22go lutego: Okolice wolne w dolnéj części klatki piersiowéj i przedramionach prawie zupełnie zajęte, w miejscach zaś innych, jak na barkach, grzbiecie i górnéj części klatki piersiowéj łuszczenie mniejsze, skóra o wiele jaśniejsza, tak, że prawidłowo prześwieca; 2go marca dodano 5 pigułek azyjatyckich dziennie. Z powodu suchości i popękania powierzchownego skóry zmniejszono dawkę *Natr. carb.* z 300·00 do 200·00 do jednéj kąpieli. Dnia 29go marca opuszcza chory szpital w stanie znacznie polepszonym; nowe grudki nie przybywają, cała skóra mniéj się łuszczy i prawidłowo prześwieca.

Po ośmiu tygodniach leczenia nie osiągnięto wprawdzie skutku, jakiego się spodziewałem, lecz i znacznéj skuteczności sposobu leczenia zaprzeczyć nie można.

Lecz na tém nie koniec jeszcze. Dnia 4go maja chory przybył powtórnie do szpitala i okazało się, że *„Lichen exsudativus ruber“*, na który chory był leczonym, ustąpił zupełnie, obecnie zaś wystąpiła łuszczyca *(Psoriasis)* pod postacią guzków *(guttata)* i nacieków *(nummulata).*

Wyżéj opisany przypadek pierzchnicy czerwonéj zatém nietylko ze względu na czas trwania, (bo trwał zaledwie pięć miesięcy) i przebieg szybki jest uwagi godnym, ale i ze względu na terapiję i następne pojawienie się zupełnie odmiennego cierpienia skóry.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

VI. Śmierć z otrucia arszenikiem.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37.)

Z powodu podanych właśnie odpowiedzi pp. chemików sądowych Sąd krajowy polecił przesłuchać pp. obducentów pod przysięgą, celem wyjaśnienia sprzeczności zachodzących pomiędzy protokółem sekcyjnym a opisem chemików.

Na odnośne zapytania odpowiedział w d. 31 sierpnia pierwszy obducent co następuje: „W żołądku Anny L. znaleziono płyn gęstawy, barwy brunatno-żółtéj z osadem podobnym do proszku żółtego. Na rozpulchnionéj błonie śluzowéj żołądka znaleziono przylegający taki sam proszek. Przy tém pierwszém podaniu obstaję i teraz, jakkolwiek pp. chemicy po upływie przynajmniéj dni kilku znaleźli na miejscach

w których przylegał proszek, smugi żółte, które zdaniem ich pochodzą od kw. azotowego. Z uwagi, że błona śluzowa niebyła nadżartą, co musiałoby mieć miejsce, gdyby te smugi pochodziły od kw. azotowego, następnie z uwagi, że oględziny nasze żołądka ściśle przeprowadzone były, śmiem twierdzić, że smugi żółte pochodziły nie od kw. azotowego, który tylko w małéj ilości wykryto, lecz od zabarwienia arsenem żółtym".

„Znalazłszy w żołądku ciało obce, a mianowicie proszek żółty, a gdy niebyło podejrzenia ani śladu innego ciała żrącego, jak kw. azotowego lub siarkowego, nie uważałem za potrzebne otwierać jamę ustną i połyk w całości, zwłaszcza, gdy część gardziela w bliskości żołądka nie była naruszoną".

„Około ust zaś nie spostrzegłem żadnych plam, któreby pochodzić mogły od kw. azotowego. Obecnie zaś po upływie 4 miesięcy wydobycie zwłok nie miałoby żadnego skutku, ponieważ dla zgnilizny plamy, jakieby kw. azotowy mógł pozostawić, nie dałyby się już wykryć".

„Anna Ł. umarła z otrucia arszenikowego. Kw. azotowy znaleziony został w bardzo małéj tylko ilości, a wszystkie próby chemiczne na kwas ten słabo oddziaływały. Taka zaś ilość kwasu, która nawet na błonie śluzowéj żołądka żadnego zniszczenia nie zrządziła i tylko próbami chemicznemi wykrytą być mogła, z pewnością śmierci nie wywołała, ani też zdaniem mojém jéj nie przyspieszyła".

Tak samo oświadczył się i drugi obducent, z tym nadto dodatkiem, że zaglądał do jamy ustnéj Anny Ł. a w niéj żadnych zmian nie widział.

Po tych mozolnych poszukiwaniach c. k. Prokuratoryja rządowa zażądała jeszcze zasiągnięcia zdania od dwóch tutejszych lekarzy sądowych co do całéj sprawy. Po uważném rozpatrzeniu się w sprawie téj nieco zagmatwanéj, uwzględniając pytania szczegółowe przez c. k. Prokuratoryję podane, wydaliśmy w d. 5 września następującéj treści orzeczenie:

I. Sekcyja wykazała, że Anna Ł. była dobrze zbudowana i odżywiona, lat 23 licząca, a prócz rozdęcia płuc, które nie musiało być znaczném, skoro serce nie przedstawiało żadnych zboczeń, nie znaleziono żadnych nieprawidłowości, z czego wynika, że Anna Łysikowa była osobą względnie zdrową.

II. Wszyscy świadkowie potwierdzają, że denatka aż do soboty d. 25 kwietnia 1875 wieczór była całkiem zdrową.

III. Anna Ł. rozchorowała się bezpośrednio po wyjściu od Karoliny J. a względnie po wypiciu u niéj kieliszka wódki zły smak mającéj, jakto w obec świadków przed śmiercią zeznała.

IV. Choroba Anny Ł. trwała 12 — 14 godzin a główemi objawami téj choroby były wymioty, nudności, uczucie palenia we wnętrzu, obok całkiem utrzymanéj samowiedzy.

V. Śmierć tak szybka u osoby młodéj, poprzednio całkiem zdrowéj, już sama przez się nasuwa podejrzenie otrucia, a podejrzenie to staje się tem większém, jeżeli, jak w danym przypadku, sekcyja nie wykazała zmian, w inny sposób śmierć wytłumaczyć mogących.

VI. Natomiast znaleźli lekarze sądowi w żołądku denatki płyn gęstawy brunatno-żółty z osadem podobnym do proszku żółtego, błonę śluzową zaś rozpulchnioną z licznemi wybroczynami smugowatemi i nadżerkami (12). Wynik ten przemawia za wprowadzeniem do żołądka Anny Ł. trucizny żrącéj.

VII. PP. chemicy sądowi wykryli w treści żołądka i jelit dwie trucizny żrące, a mianowicie kwas arsenawy (arszenik) i kwas azotowy, ostatniego atoli bardzo małą ilość.

VIII. Następnie orzekli, że ilość znalezionego w żołądku arszeniku mogła śmierć Anny Ł. wywołać, zaś co do kwasu azotowego na podstawie sposobu badania, jaki w niniejszym przypadku obrali, wywnioskować nie można, ażali ten wykryty kwas azotowy znajdował się w żołądku w stanie wolnym, lub też w połączeniu z innemi ciałami.

IX. Jeżeli w obec téj niepewności wykrycie kwasu azotowego w niniejszéj sprawie nie może mieć żadnego prawie znaczenia, to nadto następujące okoliczności przemawiają jeszcze przeciw przypuszczeniu, jakoby otrucie kwasem azotowym w danym przypadku miało miejsce.

1) PP. chemicy kładą nacisk na tę okoliczność, że ilość wykrytego przez nich kwasu azotowego była bardzo małą. Przypuściwszy więc nawet, że wykryty przez nich kwas azotowy był wolnym, to tak mała onego ilość nie wystarczyłaby do zabicia człowieka młodego i zdrowego w tak krótkim czasie.

2) Wprawdzie możnaby przypuścić, że nierównie więcéj wprowadzono kwasu azotowego do żołądka Anny Ł., aniżeli go pp. chemicy wykryli i że większa część albo rozłożoną albo wydaloną została przez wymioty. Tu znów dwa przypadki były możebnemi:

a) że kwas azotowy wprowadzony został rozcieńczony płynem, w takim razie atoli nie byłby zdolnym wywołać tak szybkiéj śmierci.

b) albo, że kwas azotowy wprowadzonym został w stanie zgęszczonym. W takim jednak razie nie tylko na błonie śluzowéj żołądka musiałyby być plamy żółte i nadżerki większe, ale także mniéj więcéj w całym trakcie pokarmowym, począwszy od warg aż do żołądka. Wprawdzie co do téj okoliczności protokół sekcyjny nie jest wyczerpujący, ale sądzimy, że żaden lekarz sądowy nie przeoczyłby takich plam żółtych, gdyby takowe na wargach lub w żołądku się znachodziły. Nadto w skutek późniejszego zapytania oświadczył jeden z lekarzy sądowych, że stanowczo smug żółtych w żołądku i na około ust nie było, co też drugi lekarz potwierdził z tym dodatkiem, że zaglądał do jamy ustnéj i tam nic nieprawidłowego nie widział. W obec tych oświadczeń zasługujących ze stanowiska lekarskiego na wiarę, ponieważ w żołądku i większych nadżerków nie było, spór pomiędzy chemikami, ażali spostrzeżone przez nich smugi żółtawe na błonie śluzowéj żołądka pochodzą lub niepochodzą od siarczku arsenu, może mieć uprawnienie swoje naukowe, ale na orzeczenie nasze wpływać nie może.

X. Z tych powodów wykluczamy otrucie kwasem azotowym, z czego jednak nie wynika, że bardzo mała ilość tego kwasu nie mogła być wprowadzoną do żołądka Anny Ł. Jeżeli jednak to nastąpiło (czego ani przypuścić ani wykluczyć nie możemy), to w każdym razie w tak małéj ilości, że kwas azotowy nie tylko śmierci nie wywołał, ale nawet do takowéj nieprzyczynił się.

XI. Natomiast nie ulega wątpliwości, że Anna Ł. umarła z otrucia kwasem arsenawym (arszenikiem). Za tém bowiem przemawia:

1) Wykrycie w żołądku i jelitach denatki arszeniku i to w ilości dostatecznéj do wywołania śmierci;

2) objawy chorobowe, jakie u Anny Ł. wystąpiły;

3) trwanie choroby (od 12 — 14 godzin).

4) wynik sekcyi, a mianowicie stan żołądka, a właściwie jego błony śluzowéj.

XII. Trucizna, która śmierć wywołała, to jest arszenik mógł być wprowadzonym do żołądka Anny Ł. tak w płynie, (jak np. w wódce), jako też z inném ciałem (np. z chlebem). Jedno i drugie jest możebném, co zaś w tym przypadku miejsce miało, o tém dla braku podstawy orzekać nie możemy.

XIII. Możebném także a nawet prawdopodobném jest, że arszenik zadanym został z wódką roztworzoną kwasem azotowym, za tém przemawia zły smak wódki, o jakim denatka wspominała, a który przeważnie kwasowi azotowemu przypisaćby należało. Jednak powtarzamy, że i w tym razie kwas azotowy sam przez się nie byłby wywołał śmierci, gdyby w rozczynie nie było arszeniku.

XIV. Denatka twierdziła wprawdzie, że nic nie jadła, jednak pp. znawcy botanicy znaleźli w osadzie płynu żołądkowego proszek, który rozpoznali jako pochodzący od mełtego jęczmienia. Z uwagi, że denatka według zeznania męża w sobotę w południe jadła tylko ziemniaki z zacierką, przypuścić wypada, że proszek ów nie pochodzi z tych potraw. Ponieważ jednak plewy, jakie pp. botanicy znaleźli, według doświadczenia przez dłuższy czas w żołądku pozostać mogą, nie możemy wykluczyć wcale możebności, że takowe pochodzą od chleba, który denatka zjadła w sobotę rano na śniadanie.

Rozprawa przeciw Karolinie J. i jéj mężowi Janowi J. jako współwinnemu zbrodni skrytobójstwa odbyła się przed trybunałem przysięgłych w dniach 3 — 8 grudnia 1875 r. Sprawdzono, że w sobotę w południe Anna Ł. jadła u siebie żur i kluski, które to ostatnie robione były z mąki pszennéj i jęczmiennéj, że widziano ją opuszczającą dom siostry i szybkim krokiem dążącą do mieszkania swego, gdzie przybyła nietylko zdrową jeszcze, ale wesołą, a nawet zabierała się do jedzenia, późniéj dopiero zaczęła wymiotować w domu w obecności świadków, a wyrzucała tylko płyn, skarżyła się, że ją wewnątrz pali, ale bynajmniéj nie żaliła się na ból w jamie ustnéj, ani też świadkowie nie zauważyli u niéj plam na wargach.

Po zdaniu sprawy przez pp. znawców botaników, a następnie chemików, przyczém wywiązała się bardzo żywa dyskusyja między tymi znawcami a obrońcą, na wezwanie p. przewodniczącego przedstawiłem rzecz ze stanowiska sądowolekarskiego, jak to wynika z protokółu rozprawy, wprawdzie urzędowego, ale nie stenograficznego:

„Faktem jest, że Anna Ł., osoba młoda i czerstwa, zasłabła w d. 25 kwietnia nagle i umarła w ciągu 12 — 14 godzin. Jeżeli osoba zdrowa umiera tak szybko, a w okolicy niema żadnéj epidemii, powstaje podejrzenie otrucia. Jakoż dochodzenie wykazało otrucie arszenikiem, które żadnéj nie ulega wątpliwości. Po wypiciu wódki nieprzyjemnie smakującéj Anna Ł. umarła śród objawów otrucia arszenikowego, a sekcyja i badanie chemiczne śmierć tę stwierdziły. Zachodzi pytanie, w jaki sposób arszenik dostał się do organizmu? Dostał on się albo nierozpuszczony w placku, albo rozpuszczony w wódce. Nie moją jest rzeczą dochodzić istnienia tego placka. Za istnieniem onego przemawia proszek, znaleziony w żołądku, który uznano za resztki jęczmienia lub owsa. Fakt ten jednak niczego jeszcze nie dowodzi, bo Anna Ł. jadła kluski z mąki mięszanéj na ostatni obiad, przypuścić zresztą należy, że w sobotę rano śniadała, że jadła kolacyję i w piątek. Pokarmy roślinne stagnują w żołądku i w kątnicy, a doświadczenia robione na królikach morzonych wykazały w żołądku ich resztki pokarmów roślinnych przed kilku dniami spożytych. Cóż przemawia przeciw plackowi? Otóż to, że go nikt nie widział w wymiocinach, a że wymioty dość prędko nastąpiły po rzekomém spożyciu placka, więc musiałyby w nich znajdować się kęski niezmienione, pomijając już okoliczność, że obwiniona przy rozprawie podała, że w placku tym znajdować się miały grube ziarna arszeniku; Anna Ł. musiałaby więc czuć zgrzytanie, a przy sekcyi znalezionoby owe ziarna. Pozostaje owa wódka. Opowiadała o niéj zmarła a oskarżona nie zaprzecza, że jéj wódkę podała, a wódka ta była niesmaczną. W przeciągu pacierza po wypiciu Anna Ł. wychodzi, szybko dobiega do domu, jeszcze jest o tyle zdrowa, że przymierza buty, nagle dostaje wymiotów, a więc mniéj więcéj w półgodziny po wypiciu wódki. Tak prędki skutek nastąpić może tylko wtedy, jeżeli arszenik rozpuszczony dostanie się do żołądka, w przeciwnym bowiem razie objawy otrucia nie następują przed 4 lub 5 godzinami. Za tém przemawia i śmierć szybka (w przeciągu 12 — 14 godzin), bo jeżeli dawka arszeniku niebyła znaczniejszą a arszenik nie został zadany w stanie rozpuszczonym, wtedy choroba trwa dłużéj. Wreszcie lekarze obducenci nie znaleźli w żołądku ziarnek arszeniku, a pp. chemicy byliby ich z pewnością nie przeoczyli. Z tych wszystkich powodów twierdzę z prawdopodobieństwem, graniczącém o pewność, że Anna Ł. zażyła arszenik rozpuszczony. Rozchodzi się teraz o środek, w którym trucizna zadaną została. Zwracam uwagę, że arszenik w płynach zimnych trudno się rozpuszcza, w gorących bardzo łatwo, a znane są przypadki, w których z tego powodu arszenik przed zadaniem gotowano. Denatka twierdziła, że wódka, którą piła, miała smak niedobry; smak ten nie mógł pochodzić od arszeniku, pochodzić on mógł atoli od serwaseru. Za dodaniem do wódki serwaseru obok arszeniku przemawia zatém i smak i łatwe rozpuszczenie się ostatniego po takim dodatku, a co najważniejsza ślady kw. azotowego w żołądku znalezione, daléj obecność tego kwasu w pomieszkaniu oskarżonych i jak rozprawa wykazała, znajomość własności serwaseru ze strony oskarżonego“.

W podobny sposób oświadczył się i mój kolega Dr. Zaręba.

Przysięgli uznali jednomyślnie Karolinę J. winną skrytobójstwa, większością zaś głosów męża jéj Jana J. współwinnym téj zbrodni. Trybunał skazał pierwszą na śmierć, ostatniego na 15 lat ciężkiego więzienia. Późniéj wyrok śmierci na Karolinę J. zmieniony został na 15 letnie ciężkie więzienie.

Opisany powyżéj przypadek, ze stanowiska sądowolekarskiego prosty i jasny, nabrał większego znaczenia dziwnym zbiegiem okoliczności: głównie z powodu znalezienia flaszeczki z serwaserem w pomieszkaniu obwinionych a wykrycia śladu kw. azotowego w żołądku obok większych ilości arszeniku, a następnie z powodu, że protokół sekcyjny przedstawiał lukę właśnie co do okoliczności, która następnie i nadspodzianie okazała się ważną. Nie można przypisać winy lekarzowi, jeżeli przystępując do sekcyi pod wrażeniem, uzasadnioném na podstawie objawów chorobowych, że ma przed sobą otrucie arszenikowe, nie podaje wyraźnie, że nie znalazł zmian przemawiać mogących za użyciem kwasu

innego; jednak doświadczenie poucza, że w przypadkach skrytobójstwa należy dyktować nawet ujemny wynik, aby nie było później wątpliwości pod względem szczegółów, których z góry przewidzieć nie można.

III. Oceny i sprawozdania.

Dra A. Schotta: **Krwotoki miesiączkowe i przewlekłe przekrwienia macicy.** Sprawozdanie Dra A. Reifera w Dzikowie.

Przed kilku miesiącami wyszła z pod pióra Dra Schotta rozprawa, (w zbiorze Volkmanna Lipsk 1879, Nr. 161) w której znalazłszy pojęcie chorób i tłumaczenie ajtyjologiczne całkiem różne od dotychczasowych, a zwłaszcza co do terapii niepospolite i bardzo cenne dla lekarza wykonawczego skazówki, uważam ją za godną streszczenia i przedstawienia szerszemu kołu czytelników Przeglądu Lekarskiego. *)

Autor nie robi różnicy między krwotokami miesiączkowemi a innemi macicznemi, gdyż nie mają żadnych cech swoistych. Krwotoki miesiączkowe pojawiają się w ustępach nieregularnych, a pauzy wolne są ogólną właściwością ujścia krwi z macicy; wyklucza tylko nowotwory i cierpienia szyi macicznéj jako sprawą miesiączkową nie objęte.

Tłumaczenie krwotoku miesiączkowego ściśle jest złączone z nauką o zapaleniu śródmacicznêm miąższu macicy i otrzewny macicznéj; stósunek to przyczynowy wzajemny. Zapalenia pierwotne macicy, czy przyrzutowe czy urazowe, wywołują czyszczenie nadmierne i odwrotnie chorobowo wygórowany peryjod stopniując się przechodzi w formę przewłocznego zapalenia macicy. Już nawał fizyjologiczny miesięczny bardzo jest spowinowaconym ze sprawą nieżytową i zapalną; błona śluzowa okazuje wtedy główne cechy zapalne Galenowskie: *ruborem, dolorem et tumorem*, a nasiąkanie tkanin i otoczenie naczyń komórkami wędrującemi drobnowidowo obie sprawy cechuje. S. przeto zaleca nazwę *endometritis menstrualis vel menorrhagica*, dopóki tor miesięczny w przybliżeniu występuje, gdy zaś odpływ mniéj lub więcéj krwawy trwa ciągle i bez ustanku, natenczas mamy do czynienia z następstwem i odmianą poprzedniéj choroby, którą nie dawno dokładnie opisał Olshausen dając jéj miano bujającego zapalenia śródmacicznego *(hyperplasirende oder fungöse Endometritis)*.

Źródłem wysilających upływów krwi jest natenczas błona śluzowa mocno obrzękła, guzowata, łatwa do zeskrobania, a z resztą prawidłowéj budowy. Autor twierdzi, że nieżyt macicy *(endometritis catarrhalis chronica)* jest tylko niższym stopniem téj saméj choroby i że zboczenia czynnościowe owulacyi nie tylko do zapalenia prowadzą, ale nawet do utworzenia mięśniaków.

W ajtyjologii wylicza wątłość mięśni ogólną, wrodzoną lub stosunkami osłabiającemi nabytą *(chlorosis menorrhagica Virchowii)* zdrożności w obcowaniu, ciążę, nachylenia i zmiany w ułożeniu macicy, przeszkody w krążeniu krwi miejscowe i ogólne. Nie mogąc *in extenso* przytoczyć bystrych poglądów tego działu ani urywkowo z niego zdać sprawy, odsyłam łask. czytelnika do oryginału.

Na uwagę szczególną zasługuje część książki poświęcona terapii. Punktem zaczepnym do leczenia wszystkich chorób nawałowych części rodnych niewieścich powinno być nasilenie miesięczne; rozchodzi się o to aby mu zapobiedz i uczynić je nieszkodliwém. Przewodnictwo w téj dziedzinie objął już dzielny Hegar, wygłosiwszy dosadne acz skrajne zapatrywanie: „aby leczyć uporczywe choroby narządów płciowych, śmiało a doszczętnie, usunąć jajniki.“ Ale choć autor rady Hegara za opaczną nie uznaje, radzi jednak, ażeby do tego energicznego środka w rozpaczliwych tylko uciekać się razach, w innych zaś, żeby zostawić i utrzymać części składowe ustroju, ale czynność ich poskromić i złagodzić.

Dawna zasada, „nie używać lekarstw podczas peryjodu“ powinna upaść, a powstać przeciwna, że najstósowniejszą porą do leczenia jest czas trwania czyszczeń i kilka dni następnych *).

Zasadniczém zadaniem w leczeniu krwotoku miesiączkowego jest usunięcie nagromadzonéj krwi i chwilowego grożącego niebezpieczeństwa. Płonną jest obawa, że się chora przyzwyczaiła do powtarzających się utrat krwi, i że później układ naczyń tylko do pewnego stopnia zniesie przepełnienie i treść swą wypróżnić musi. Rzadko tylko spotkamy niedokrewną, która po zatamowaném krwawieniu z macicy zaatakowaną niém będzie np. z nosa, tak jak po wycięciu guzów krwawnicowych upławy miesięczne się wzmagają. Owszem, leczenie przerywa skutecznie takie wdrożenie się (nałóg ustroju), a raz uśmierzony krwotok powtarza się następnie już słabiéj. Jednorazowe oszczędzenie krwi przyspiesza jéj obieg i działa ożywiająco na ogólne odżywienie i krzepiąco na naczynia maciczne (Ludwig i Slawiansky).

Te same środki ściągające, których unikać trzeba przy ciasnocie jamy macicy przed peryjodem, dadzą sie bez niebezpieczeństwa zastósować, gdy ściany wewnętrzne pokryte są warstwą krwi, któréj białko łącząc się z nadmiarem leku szczmiącego, zobojętnia i wydziela go przy szerszém wtedy ujściu macicznêm. Najwygodniejszym w tym celu okazał się Schottowi zgłębnik obwinięty cienką warstwą waty, zmoczonéj w rozczynie półtora chlorku żelaza, w uporczywych zaś przypadkach używa gąbki prasowanéj. Gąbki te karbolizowane lub salicylizowane, które autor przed użyciem, dla pewniejszego odwietrzania zmoczywszy powtórnie w oleju karbolowym, posypuje proszkiem ałunu, wprowadza nie tylko do szyi macicznéj, ale do saméj jamy a pochwę wypełnia tamponem. Po dwunastu godzinach wyjmuje gąbkę, wystrzykuje macicę wodą karbolową a w potrzebie odnawia rękoczyn. Ponieważ krwotokowi bardzo często towarzyszy przedodzgięcie, dlatego radzi S. wprowadzić gąbkę wtedy, gdy pęcherz moczem jest wypełniony, a w razie potrzeby napełnia pęcherz wodą, co bardzo ułatwia wsunięcie gąbki.

Ważniejsze niż wszystkie leki wydaje się autorowi zachowanie i środki, które sobie same pacyjentki zastósować mogą. Nie wystarczy lekarzy na zawołanie tak wielkiéj liczby kobiet na przewłoczną menorhagiję cierpiących; w tym względzie zaleca, ażeby pacyjentki trzy dni przed

*) Prof. Kleinwächter w Insbruku polecając (w *Medic. Presse* Nr. 27) wykład A. Schotta mówi: „Lekarz młody, osobliwie taki, który po ukończeniu nauk nie zostawał przez kilka lat w większym szpitalu, ma do walczenia na początku swego wykonawstwa z różnemi trudnościami, nim nabędzie doświadczonego poglądu i rutyny. Do trudności bezwarunkowo należy leczenie obfitéj miesiączki. Schott wielką zasługę położył podejmując mozolną pracę zestawienia sposobów leczenia téj choroby ze stanowiska przypadowego.“

*) Porównaj Blatteis: Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpiel., podczas ciąży i miesiączki. Przegl. Lek. 1877. Winternitz *Hydrotherapie etc.* i *Med. Pr.* 1879, str. 151.

peryjodem zostawały w łóżku, z krzyżem wysoko podpartym, a ponieważ uczuciowe rozdrażnienie podobne wywołuje zmiany naczynioruchowe, jak natężenie fizyczne, przeto nakazuje bezwzględną spokojność umysłu.

Najprościejszym a doświadczonym środkiem jest zimno w formie mokrych okładów; daleko skuteczniejsze są nasiadki w wodzie 10cio stopniowéj przez pięć do dziesięciu minut. Jednakże ani jedno ani drugie nie wystarcza, zimno tylko wtedy skutkuje, gdy się używa worków lodem napełnionych, a nie ma grubych powłok między okładami a macicą. Kiedy niekiedy ale przemijająco można wkładać kawałki lodu aż niedaleko ujścia macicy, posiłkując się na przemian zimnemi lewatywami; długo lodu wkładać nie trzeba z obawy oddziaływania i następnego przekrwienia szyi macicznéj; w uporczywszych razach przejść mogą pacyjentki do użycia wprost tamujących środków tak miejscowo jak i wewnętrznie. Autor przepisuje od ośmiu lat z niezmiennie zadowalającym skutkiem gałki, które sobie pacyjentka sama wkładać może. Gałkę zrobioną z 6—9 kropli chlorku żelazowego, dwóch do trzech decigramów ałunu i 2—3 grm. masła kakaowego *) wsuwa chora jak najwyżéj w pochwę i przytrzymuje czopem z waty, w celu zapobieżenia, ażeby rozpuszczone leki przedwcześnie nie wypłynęły. Przy niedokładném wykonaniu, gałka płytko zostająca nie tamuje upławów, a opalając błonę śluzową utrudnia dalsze leczenie, należy wyjaśnić to chorym; rzadko więcéj niż dwie gałki są potrzebne, aby przypady na wiele godzin uśmierzyć.

(Dokończenie nastąpi.)

*) Przez wzgląd na splamienie bielizny, można chlorek żelazowy wypuścić.

Dr. Ultzmann: **Nerwice narządu moczo-płciowego u mężczyzn.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

B) Nerwice ruchowe narządu moczowego objawiają się jako kurcz, albo jako porażenie, najwybitniéj w pęcherzu. Skurcz chwilowy w cewce m. zdarza się często u chorych, którzy w krótki czas po oddaniu moczu, uszedłszy kilka kroków, uczuwają mokro w spodniach. Pochodzi to ztąd, że włókna mięśni gładkich cewki m. skurczyły się przed zupełném odpłynięciem moczu z cewki m. przytrzymując niejako resztę ostatniego. Z ustaniem namienionego skurczu wylewa się mocz, uwięziony w cewce moczowéj.

Ważniejszém atoli cierpieniem, tutaj należącém, jest kurcz zdziergacza pęcherza, objawiający się parciem na mocz a niemożnością oddania takowego bezzwłocznie, co wzmaga się niekiedy aż do zatrzymania moczu. Przyczyny upatrywać należy w chorobowéj zmianie przyprątnéj części cewki m., albo też samego stercza, przez co zwrotnie powstaje kurcz. Zmiany te chorobowe sprawia już to wiewiór cewki m. już też samogwałt. W pierwszym razie znajdujemy w moczu nitki wiewiórowe, w ostatnim zaś część przyprątną cewki moczowéj nader bolesną podczas badania zgłębnikiem a nawet krwawiącą, chociaż wiewióra nigdy nie było. Przyjąć więc należy w ostatnim razie przekrwienie i przeczulicę około i w samym wzgórku nasiennym, a nawet nieżytowe zapalenie błony śluzowéj tamże w połączeniu z nadżerkami.

Leczenie polega na pozostawieniu grubego, metalowego cewnika przez 5—10 minut w cewce m. Wprowadzamy mianowicie cewnik z wszelką ostrożnością i powoli, aż dojdziemy do przesmyku cewki m. pozostawiając tutaj cewnik przez chwilę działaniu jego własnego ciężaru, a następnie, uciskając nim bardzo lekko na część poprzedzającą uczuwamy, że nagle kurcz mięśnia ustąpił a cewnik z łatwością wszedł do pęcherza. Wszelkie zboczenie od tego prawidła w zakładaniu cewnika utrudnia ostatnie, dając powód do ponownego silniejszego kurczu. W przypadkach nadżerków na błonie śl. leczymy za pomocą imacza *(porte-remède)*.

Częściéj zdarza się kurcz wypieraczy moczu *(spasmus detrusorum vesicae)* w połączeniu z częstém, po największéj części niebolesném parciem do oddania moczu. Zdarza się on już to obok cierpień mózgu i rdzenia pacierzowego, już też jako nerwica zwrotna w cierpieniach cewki moczowéj a mianowicie wzruszeniach umysłowych, w nasileniu układu nerwowego skutkiem pracy umysłowéj lub cielesnéj, po obfitém użyciu napitków, zawierających CO_2 i sole odpowiednie, skutkiem samogwałtu i nadużyć płciowych, które wywołują cierpienie wzgórka nasiennego, działające zwrotnie na wypieracza moczu, skutkiem cierpień odbytnicy, moczu kwaśnego, obfitującego w kw. moczowy.

Cierpienie to występuje nie tylko w dzień, ale także i w nocy, gdy chory czuwa. Mocz bywa zwykle przeźroczysty, jasno-żółty, zdarza się także alkaliczny a natenczas, jeżeli nie ma żadnych zmian chorobowych w nerkach, ani téż sztucznie moczu nie zalkalizowano, mamy do czynienia z nerwicą wydzielniczą nerek. Mocz obojętny obok obojętnych fosforanów ziemnych ułatwia rozpoznanie nerwicy narządu moczo-płciowego a w szczególności kurczu mm. wypieraczy moczu. W danym razie znajdujemy w moczu nitki powiewiórowe, co nas jeszcze więcéj do rozpoznania namienionéj nerwicy skłania.

Leczenie jest przyczynowém; zalecamy zatém kąpiele zimne, morskie, podróż, chinin, żelazo, arsen, bromek potasu. W przypadkach zaś mających swą przyczynę w samogwałcie najlepiéj skutkuje obok ciepłych kąpiel i takichże lawatyw, zakładanie cewnika metalowego, zmienionego podług Ultzmanna.

Do ruchowych nerwic narządu moczowego należy także zupełne i niezupełne porażenie wypieraczy moczu. Przez ostatnie rozumiemy niemożność doszczętnego wypróżnienia pęcherza, występującą w przewłocznych chorobach mózgu i rdzenia pacierzowego, przemijająco także w ostrych, z gorączką połączonych, w których i narząd nerwowy nagabniętym bywa. Inne przyczyny są: dłuższe zatrzymywanie moczu, samogwałt, zwężenie cewki moczowéj, przerost stercza, wiek podeszły.

Nerwica w mowie będąca polega albo na istotnéj zmianie chorobowéj włókien mięsnych (przerost, zwyrodnienia), albo jest samoistną nerwicą ruchową, różniącą się tém od niezupełnego porażenia żdziergacza pęcherza, że w ostatniém cierpieniu już wcześnie pojawia się moczociek *(incontinentia urinae)* a nigdy zatrzymanie moczu, które niekiedy zdarza się w niezupełném porażeniu wypieraczy, gdy w skutek ucisku, wywieranego przez znaczną ilość moczu w pęcherzu, stercz obrzmiewa. Chory, cierpiący niezupełne porażenie wypieraczy, nie jest w stanie oddać wszystkiego moczu; zazwyczaj wypuszczamy mu resztę moczu o słabym prądzie cewnikiem, doznając przy zakładaniu ostatniego znacznego oporu w szyjce pęcherza, podczas, gdy w niezup. porażeniu żdziergacza cewnik niejako sam wpada do pęcherza. Niekiedy zdarzają się razem obie zmiany, a wtenczas rozpoznanie bywa bardzo trudném.

Mocz bywa prawidłowy, albo oddziaływa obojętnie lub słabo alkalicznie obok strącalnych fosforanów ziemnych; niekiedy zawiera cukier bez znaczenia przyczynowego. Chorzy uskarżają się na trudne i bolesne oddawanie moczu, który odchodzi najczęściéj jeśli nie kroplami, to bardzo słabym prądem jak deszcz z dachu. Jeśli niezupełne porażenie przechodzi w zupełne, to powstaje moczociek, z początku w nocy, późniéj stale a chorzy żalą się na uczucie pełności w podbrzuszu. Autor przystępując do podania sposobu leczenia w mowie będącéj nerwicy, uważa za niestósowne nazwy *incontinentia urinae, stranguria, ischuria*, gdyż takowe nie nazywają choroby, tylko odpowiedni przypad.

Leczenie niezupełnego porażenia męcherza jest różném, odnośnie do podanych wyżéj przyczyn. I tak, obok użycia nacierania okolicy męcherza *(massage)* i odpowiedniéj dyjety, gimnastyki, zmiany miejsca pobytu, zimnych kąpiel nasiadowych, elektryczności, chininu, wyciągu sporyszu i strychninu, radzi autor przedewszystkiém leczenie miejscowe, polegające na systematyczném zakładaniu Nelatonowego cewnika, zalecając wykonywanie tego tylko wtenczas, gdy chory leży. Mimo to nie tai autor, że przy tém leczeniu występuje nieżyt męcherza, zapalenie miedniczki nerkowéj, miedniczki nerek, czasem ropienie w nerkach, nie pomijając także *„hyperaemia e vacuo,“* przekrwienia, powstającego po wypróżnieniu męcherza z powodu niekurczliwości ścian jego, z następstwami, do których także ropne zapalenie nerek zaliczyć należy. Zmiany wymienione tłumaczy autor tém, że u cierpiących niezupełne porażenie męcherza, ostatni nigdy nie wypróżnia się doszczętnie, a ilość pozostającego w nim moczu wzmaga się po każdorazowém oddaniu moczu, wywołując groźne następstwa, nie tylko w skutek rozkładu moczu, pozostającego w męcherzu, ale także w skutek ciągłego ucisku tegoż na moczowody, które się rozszerzają a rozszerzanie to postępując ku górze upośledza czynność miedniczki nerkowéj i samychże nerek. Wszystkiego moczu nie należy tedy wypróżniać z męcherza za jedném posiedzeniem, ale stopniowo, gdyby zaś przypadkowo cała ilość wypuszczoną została naraz, to wprowadzić należy natychmiast około 100.00 wody fenilowéj 0·5% do męcherza. Chorzy nie powinni opuszczać łóżka, a takim, którzy się do tego polecenia stosują, wypuszcza się wszystek mocz i przepłukuje pęcherz powyższą wodą, któréj zostawia się po przepłukaniu około 100·00 w męcherzu, przez co zapobiega się bolesnemu niekiedy stykaniu się z sobą ścian męcherza, rozkładowi w nim moczu itd. W lżejszym stopniu choroby przepłukujemy raz na 24 godzin, w wyższym zaś 3 i więcéj razy. W celu doleczenia zalecamy chorym obojętne cieplice i elektryzowanie.

(Dokończenie nastąpi.)

B. Naunyn: **Przyczynek do nauki o kaszlu.**

Autor zauważył w dość licznych przypadkach, że chorzy podczas obmacywania śledziony lub wątroby kaszleli. Nawet lekkie tylko dotknięcie palcem pewnego ograniczonego miejsca powyższych narządów, wykluczające zdaniem autora wszelki pośredni ucisk na przeponę, wywoływało pomieniony objaw, i to u ludzi nie dotkniętych żadném zboczeniem w płucach. Dotknięcie to bywa najczęściéj bolesne, ale może być również zupełnie niebolesne. Jeśli autor kilka razy z rzędu w ten sposób wywoływał kaszel, to zwykle wrażliwość chorych na kilka minut ustawała, poczém znowu powyższe doświadczenie udawać się zwykło. N. objaw ten postrzegał u dorosłych i dzieci płci obojéj, zwłaszcza z obrzękiem śledziony durowym, zimniczym, białaczkowym, jak niemniéj skutkiem marskości wątroby; co się tyczy wątroby, to tylko dotykanie wątroby dotkniętéj śródmiąższowém zapaleniem z powiększeniem tegoż gruczołu wywoływało powyższy objaw. Autor przypuszcza pewne zmiany zapalne w torebkach śledziony lub wątroby, upatrując w takowych przyczynę téj wrażliwości. *(Deutsch. Arch. f. k. Med.* 23—4). *Dr. Smoleński.*

K. v. d. Velden: **O obecności i braku wolnego kwasu solnego w rozstrzeni żołądka.**

Autor używał w celu wykazania kwasu solnego w wypompowanéj treści żołądkowéj trzech różnych odczynników; mianowicie: metylanilin zmienia swą barwę fijołkową przy obecności kwasu solnego (a właściwie i innych kwasów nieorganicznych) na jasno niebieską, czerwony fuksyn staje się wodojasnym a żółty tropeolin czerwonym. Na podstawie licznych doświadczeń w tym kierunku dokonanych w klinice Kussmaula, autor dochodzi do następujących wniosków: We właściwych rozstrzeniach żołądka, polegających na zwątleniu błony mięsnéj, nie mogącéj przezwyciężyć mechanicznych zawad w okolicy odźwiernika, treść żołądkowa zazwyczaj zawiera kwas solny; jeżeli zaś brak takowego, natenczas pochodzi to albo skutkiem nieżytu żołądkowego, wywołanego lub przynajmniéj podsycanego przez nagromadzone pokarmy, już to skutkiem gorączki, już téż nareszcie skutkiem obecności nowotworu rakowego w żołądku. W pierwszym razie przez metodyczne przepłukiwanie żołądka i zachowanie stósownéj dyjety kwas solny w ciągu najdaléj dni 8 wykazać się daje, w drugim razie takowy pojawia się po ustąpieniu gorączki, a tylko w razie obecności raka żołądkowego wcale się nie pojawia.

Obecność lub brak kwasu solnego w treści żołądkowéj ma zatém wielką wartość rozpoznawczą w rozróżnieniu zwykłéj rozstrzeni żołądka od rozstrzeni wywołanéj nowotworem rakowym. *(D. Archiv f. klin. Med.* 23—4). *Dr. Smoleński.*

IV. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Księgę pierwszą, mniejszą według Galena, Littré miał z początku za zagubioną, przekonał się jednak następnie, że ją sam był już odkrył, gdyż jest nią odszukana księga o siedminach; gdy księgą drugą mniejszą o chorobach jest księga trzecia późniejszych wydań.

Pismo wreszcie mianowane przez Galena poprostu „o chorobach,“ jest owém, które my dziś pierwszém nazywamy.

W księdze większéj znajduje się dłuższy ustęp zgodny co do słowa z przytoczonym przez Galena wyjątkiem z pism Euryfonta, więc też całą tę księgę temuż autorowi przypisać się godzi, a zatém księgę drugą o chorobach i pismo o wewnętrznych cierpieniach wydań nowszych.

W tém dziele występują dobitnie zasady szkoły knidyj-

skiéj powyżéj skreślone, tu też napotykają się ślady spostrzeżeń przysłuchowych w chorobach piersiowych, mianowicie też zjawiska oddechu oskrzelowego i tarcia opłucnowego.

Księgi, które Galen przytacza jako mniejsze t. j. księga o siedminach i księga 3cia o chorobach naszych wydań, jest inném, skróconém opracowaniem tego samego przedmiotu tj. patologii i terapii szczególnéj, z tą atoli jeszcze zmianą, że kierunek knidyjski mniéj jest wybitny i nie tak czysty, poprzeplatany nawet zasadami szkoły przeciwnéj koackiéj. Jest więc utworem eklektycznym stojącym w pośrodku pomiędzy 2ma szkołami a zmierzającym do ich pojednania.

Pismo mające tytuł o wzroku jest wyraźnie obiecane w dziele pod napisem o cierpieniach, którego niejako jest dopełnieniem; tego samego więc jest autora. Jest ono ułamkiem a do tego bardzo uszkodzonym i w niektórych miejscach sponiewieranym aż do zupełnéj niezrozumiałości. Mimo tego nadwerężenia zawiera ciekawe spostrzeżenia w najnowszych czasach świetnie sprawdzone. Między innemi trafne są uwagi o zapaleniu przewłocznem ziarninowem powiek o t. zw. jaglicy i jéj leczeniu nacinaniem i przyżeganiem, które w przeszłém stuleciu Jugler nazwał *curatio crudelis et inepta*, a które dzisiaj odzyskało powszechne uznanie, jako jedynie zbawienne i rozumne.

Pismo pod tytułem: O chorobach zgoła, jest rodzajem patologii ogólnéj, objaśnionéj w końcu szczególnemi przykładami.

Klasa IV. zawiera pisma, które nie posiadają świadectwa, że od samego Hippokrata pochodzą, ale mają znamiona bliskiego z jego szkołą powinowactwa, będąc płodami jego następców, potomków i uczniów. Niektóre z nich odznaczają się godnemi uwagi właściwościami równie pod względem treści, jak i formy.

Co do pierwszéj, odstępują one o tyle od zasad hippokratycznych, iż przechylają się wyraźnie do dogmatyzmu zganionego tak surowo przez mistrza. Nie zdołając się utrzymać na stanowisku przez niego wskazaném, tj. na umiejętném doświadczeniu, opierają się na przypuszczeniach powziętych z góry o jednym lub kilku pierwiastkach i na nich za pomocą wywodu budowę naukową wznoszą.

Co się tyczy formy napotykamy pomiędzy niemi wytworne wykłady o szczególnych przedmiotach, podobne do publicznych odczytów akademicznych, przeznaczonych do nauczania i zaciekawiania zarazem. Były one u Ateńczyków w powszechnym zwyczaju pod nazwą Mów (Λόγος), któremi okraszali swoje zebrania towarzyskie a nawet biesiady. Przykład podobnego utworu podaje np. Plato w Faidrosie przytaczając wykład mowcy Lizyasza o miłości. W szczególności mieszczą się w tym dziale pisma następujące:

1) O wrzodach, właściwie ranach (περὶ ἑλκῶν, *de ulceribus)*, zawiera przepisy leczenia ran zakończone wielką liczbą zalecanych leków złożonych.

2) O cewach, właściwie cewkowrzodach (περὶ συρίγγων, *de fistulis)*, mowa w tém piśmie o cewkowrzodach jelita odchodowego, o jego zapaleniu i opadnieniu.

3) O krwawnicach (περὶ αἱμοῤῥοΐδων, *de haemorrhoidibus)*. Podaje sposoby leczenia krwawnic, wywodzonych od przewagi śluzu i żółci w jelicie odchodowém, przyżeganiem, wycinaniem i żżeradlami.

4) O świętéj czyli wielkiéj chorobie (περὶ ἱερῆς νούσου, *de morbo sacro)*. Należy do pism wyborniejszych. Staje ono w obronie dwóch ważnych zasad: raz, że wszelkie choroby a zatém i padaczka pochodzą z przyczyn naturalnych, że mylne jest przypuszczenie o bezpośrednim wpływie boskim czyli nadprzyrodzonym. Drugi raz, że mózg jest siedzibą władz umysłowych i uczucia a nie serce. Wyraźny też jest kierunek dogmatyczny oparty na 4ch pierwiastkach i ich głównych własnościach.

5) O powietrzu w ustroju ludzkim (περὶ φυσῶν vel πνευμάτων, *de flatibus)*. Jestto wykład dogmatyczny, taki wyżéj wzmiankowany Logos, który obrał sobie za zadanie dowieść, że przyczyna chorób jest jedyna, a nią powietrze. Twierdzenie wprost przeciwne zasadzie Hippokrata a przez tegoż stanowczo potępione w księdze o dawném lekarstwie.

6) O okolicach ciała ludzkiego (περὶ τόπων τῶν κατ' ἄνθρωπον, *de locis in homine)*. Wspomniawszy o harmonijnym związku łączącym z sobą wszystkie sprawy ustroju, księga ta wskazuje potrzebę zapoznania się ze składem ciała, wylicza pokrótce główne jego narzędzia i przechodzi do skreślenia siedmiu toków, jako głównych przyczyn chorób, które spływają z głowy, jakoto: do nosa (sapka), do ucha (śluzotok uszny), do ócz (śluzotok oczny), do piersi, w których zrządza cierpienia płuc i opłucny, głównie suchoty; do rdzenia pacierzowego, gdzie wywołuje schnienie; w kręgach grzbietowych się sadowiąc sprawia puchlinę, a w biodrach obrzmienie stawów i chromanie.

Następuje znowu dodatek bez związku z rzeczą poprzednią o różnych zboczeniach miejscowych wyprzedzony ogólnemi uwagami o sztuce lekarskiéj, a w których jest wzmianka pochwycona przez Homojopatów na poparcie ich zasady, że chorobę może czasem wyleczyć to samo, co ją wywołało.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

List Iszy.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37.)

Każdy z czytelników „Przeglądu" wie niezawodnie, że obłąkanie moralne w nauce jest uznane, jakkolwiek zapatrywania się teoretyczne na tę chorobę i jéj nazwanie bywało i może być różne. We Francyi i w Anglii najpierw postrzeżono objawy jéj i podniesiono takowe do rzędu postaci odrębnéj. Historyja dzisiejszego pojęcia naszego o obłąkaniu moralném wzięła pierwszy swój początek od następującéj uwagi Pinela: „Czy może istnieć mania bez majaczeń? Możemy cenić pisma Lockego, a jednak wolno nam utrzymywać, że jego pojęcie o manii nie było dokładne, jeżeli uważa ją jako nierozłączną od majaczeń. Podobnie jak ten pisarz i ja sam myślałem, kiedy podjąłem moje poszukiwania w Bicêtre nad tą chorobą; lecz zdziwiłem się niemało, gdy poznałem kilku obłąkanych, którzy nigdy nieobjawiali żadnego zboczenia w inteligencyi, a którzy byli pod wpływem jakiegoś rodzaju szaleństwa instynktowego tak, jak gdyby same tylko władze uczuciowe chorowały". Pinel podnosi, że w téj manii występuje nadzwyczajna zwięzłość wyobrażeń i bystrość sądu i dlatego to nazywa ją manią rozumującą, *manie* albo *folie raisonnante*, którą wyklucza z innych przypadków téj kategoryi pod osobném imieniem: szału bez majaczeń, *manie*

sans délire, jakby odpowiedź na powyżéj przytoczone pytanie: czy może być manija bez majaczeń?

Jednakowoż powyższe uwagi Pinela, oparte na niewielu spostrzeżeniach w Bicêtre, tyle tylko sprawiły, że zwróciły uwagę na możliwość istnienia obłąkania w zachowaniu się, w postępkach chorego, bez widocznéj zmiany w jego inteligencyi. Dopiero Prichard właściwie dał nam (1835) dokładną definicyję obłąkania moralnego. Polega ona na zboczeniu chorobowém czucia naturalnego, uczuć, skłonności, temperamentu, popędów i nałogów, bez widocznego bezładu lub braków w pojmowaniu i rozumowaniu, nadewszystko bez jakichkolwiek omamów lub złudzeń. Podzielił on też w miarę tego, czy inteligencyja lub postępki i zachowanie się chorego podpadają obłąkaniu, wszystkie choroby psychiczne na przypadki obłąkania intelektualnego i obłąkania moralnego *(insanity intellectual and insanity moral).*

Podczas gdy w Anglii nauka Pricharda utrzymała się, a we Francyi przez Esquirola chociaż zmieniona była przyjęta na zasadzie postrzeżeń Pinela, w Niemczech nieznalazła przyjęcia, osobliwie zaś Pinela *manie sans délire.* Tu nie było dla niéj gruntu, gdzie we własnéj winie szukano początków obłąkania (Heinroth); gdzie wola uważaną była jako pierwiastek, który niemoże podlegać chorobie (Schroeder van der Kolk); gdzie nakoniec obłąkanie bez zboczenia w wyobrażeniach sprzeciwiałoby się teoryi Herbarta. Dopiero poszukiwania Morela przełamały opór i w Niemczech. Już Griesinger uznał przynajmniéj w etijologii twierdzenia Morela, Krafft-Ebing zaś i Schüle wcielili i wyłożyli znakomicie całą naukę o psychozach degeneracyjnych, do których obłąkanie moralne należy.

Przy dokładniejszém badaniu przypadków obłąkania moralnego nauczono się ostrzéj i gruntowniéj rozbierać inteligencyję chorych i przekonano się, że nie jest ona ani tak zupełną ani tak ścisłą, jak się z wejrzenia przedstawia niewprawnemu obserwatorowi. Ma ona wprawdzie cechę rozumowania, motywowania, usprawiedliwiania, lecz niema cechy przekonań, zasad, rozsądku zdrowego, czynnego i płodnego. Niedołęstwo moralne łączy się z niedołęstwem rozsądku, obłąkanie popędowe z inteligencyją czczą. A jeżeli w psychozach degeneracyjnych występuje jako zdolność intelektualna niezwykła, to kierunek jéj jest jednostronny i ograniczony.

Pozwoliłem sobie tych kilku słów z powodu ważności przedmiotu i przypadku sądowolekarskiego, powyżéj podanego. Dowodzi on, że „sędziowie w Austryi niewszędzie i może nie zawsze zadowalają się rozpoznaniem lekarskiém, nieprzywiązując wcale wagi do słów“, jak to szan. Przewodniczący Komisyi sądowolekarskiéj Tow. lek. krak. na posiedzeniu z 30 czerwca 1879, zapewne z delikatności, twierdził.

Z uwagi, że teoryja jeszcze dziś w Niemczech panująca, całą stronę moralną czyni zależną od strony umysłowéj w ścisłém tego słowa znaczeniu; z uwagi, że u nas nauka w ogólności ze źródeł głównie niemieckich pochodzi, byłoby może roztropnie w przypadkach obłąkania moralnego przedstawić sędziom na prowincyi słabość inteligencyi udowodnioną w życiu i postępkach badanego, w braku ambicyi osobistéj, w braku godności, szlachetności, prawowitości, celowości.

Dobrze, że w przypadku przytoczonym, prezydent trybunału światle, lojalnie i energicznie sobie postąpił, że sprawa obchodziła rodzinę w kraju wielkie znaczenie i poważanie mającą; lecz w przypadkach mniéj na ostrzu postawionych, przy podobném usposobieniu sędziów względem zdania rzeczoznawców, sprawiedliwość i prawda byłyby niechybnie na szwank narażone [1]).

Na zakończenie tego listu wspomnę, że w rozmowie poufnéj z prof. Meynertem dowiedziałem się o jego *Lehrbuch der Psychiatrie,* które właśnie pojawić się ma w handlu księgarskim. Znajdziemy tam niezawodnie wiele samodzielnych i oryginalnych poglądów na podstawę anatomiczną chorób umysłowych, pomiędzy innemi tłumaczenie następujące różnicy anatomicznéj pomiędzy zadumą i szałem zwiastunowym, a samoistnym, który przemija i do zdrowia zupełnego prowadzi.

Niektórzy tłumaczyli przemijające napady zadumy i szału tém, że tylko naczynia kory mózgowéj mogły być w tych przypadkach chorobowo skurczone lub rozszerzone, albo że elementa nerwowe téj istoty szaréj tylko w lekkim stopniu były zajęte; gdy przeciwnie przypadki zadumy i szału, po których dalsze zmiany chorobowe w umyśle chorego zachodzą, wskazują na zmiany grubsze organiczne owych elementów nerwowych. Meynert wszelako tłumaczy tę rzecz odmiennie. Sądzi on, że w przypadkach zadumy i szału przemijającego uleczalnego zajęte są tylko drobne komórki istoty szaréj półkul mózgowych, podczas gdy w przypadkach, w których zaduma lub szał jest tylko zjawiskiem wstępném dalszych zmian postępujących, zajęte są przez proces chorobowy wielkie komórki mające związek z wyobrażeniami.

Książka wyposażona będzie cennemi rycinami.

Znakomite dzieło Schülego o chorobach umysłowych które wyszło w zbiorze Ziemssena, nieznalazło tu takiego przyjęcia, jakiego się spodziewałem. Niemcy widocznie lubią styl ciężki, myślenie powolne, systematyczne, chodzące po bitych gościńcach. Książka Schülego zaś nosi ślady wielkiego zapału do przedmiotu, zawiera wiele fermentu do dalszego myślenia i badania. *Ist kein Lehrbuch* powiadają. Bezwątpienia nie jest to elementarz psychijatryczny, ubrany w sztywne frazesy dogmatyczne, lecz wylanie szerokiéj i głębokiéj wiedzy ze swobodą słowa światłego i ciepłego [2]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ze względu na przepisy ustawy prasowéj, według których „w peryjodyczném piśmie drukowém wszelkie sprostowanie udzielonych okoliczności na żądanie władzy lub stron interesowanych prywatnych musi być drukowane w najbliższym numerze“ (§. 19), a w tym samym numerze, w którym sprostowanie wydrukowano, nie wolno robić dodatków ani uwag nad treścią tego sprostowania (§. 22),—zamieszczamy dziś bez uwag i dosłownie pismo, które nasz doszło w d. 15 b. m.

[1]) Obawa szan. korespondenta jest przesadzoną; sądzimy przeciwnie, że w przypadkach „mniéj na ostrzu postawionych“ Sąd nierównie prędzéj zgodziłby się na orzeczenie znawców, a w tym przypadku właśnie, gdzie się rozchodziło o członka rodziny powszechnie znanéj w kraju, a więc i kwestyja majątkowa była nieobojętną, ostrożność ze strony Sądu podwójnie była wskazaną, aby badanemu przypadkiem nie stała się krzywda. W każdym razie przypadek ten nie przemawia za tém, jakoby Sąd u nas trzymał się słów, bo w danym przypadku szło o rozpoznanie, czy badany jest chorym na umyśle, lub nie. *Redakcyja.*

[2]) Szanując swobodę zdania umieszczamy bez zmiany sąd szan. korespondenta o dziele Schülego, jakkolwiek od chwili ukazania się onego całkiem przeciwnego jesteśmy zdania, a w przekonaniu, że Schüle rozminął się ze swojém zadaniem, utwierdziła nas ściśle naukowa krytyka prof. Westphala, umieszczona w *Archiv f. Psychiatrie.* *Redakcyja.*

Pismo to opiewa:

Szanowna Redakcyjo Przeglądu Lekarskiego!

Na mocy Ustawy drukowéj z dn. 17 grudnia 1862 r. D. P. P. N. 6 §. 19, 20, 21, 22, wzywa się Szanowną Redakcyję „Przeglądu lekarskiego“ do zamieszczenia w najbliższym Nrze wspomnionego czasopisma, następującego, na posiedzeniu c. k. komisyi zdrojowéj z dnia 14go września b. r. jednogłośnie uchwalonego sprostowania:

W „Przeglądzie Lekarskim“ (Nr. 36 z d. 6go września 1879) zamieszczono wiadomość niby o groźnéj epidemii tyfusu w Krynicy, tudzież jakoby tamtejsze Władze nic nie zarządziły, aby rzeczona epidemija niezagnieździła się na zawsze w Krynicy i nierozniosła się po kraju. Ponieważ przeszło na 2600 osób przebywających podczas tego lata w Krynicy, tylko 4 były sporadyczne wypadki tyfusu, ponieważ jeszcze dnia 20 sierpnia br. (a zatém prawie na 3 tygodnie przed wydrukowaniem wspomnionego artykułu o wrzekoméj epidemii tyfusu w Krynicy) c. k. lekarz powiatowy Dr. Przybylski wraz z lekarzem zdrojowym Dr. Zieleniewskim i Inspektorem politycznym c. k. Radcą Namiestnictwa panem Olszańskim z polecenia wyższéj Władzy odbyli rewizyję dwóch domów, w których się tyfus pojawił i zarządzili co należało; przeto podana wiadomość w „Przeglądzie Lekarskim“ (Nr. 36) o epidemii tyfusu w Krynicy jest niezgodną z prawdą, publikowaną zaś jest, jak się zdaje, tendencyjnie na szkodę zakładu zdrojowego w Krynicy, albowiem ani obecnie ani nadal z owych 4 wypadków tyfusa żadne Krynicy i jéj gościom niezagraża niebezpieczeństwo.

Krynica dnia 14go września 1879.

c. k. komisyja zdrojowa
c. k. Starosta jako Przewodniczący
Lewartowski.

* Międzynarodowy Zjazd lekarski w Amsterdamie zagaił w d. 7 bm. prof. Donders świetną mową francuską o rozwoju fizyjologii. Wieczorem było przyjęcie uroczyste w ratuszu, gdzie na przywitanie Dondersa odpowiedzieli Zehender po niemiecku, Verneuil po francusku, a Sayre po angielsku. Następnego dnia prof. Becker z Heidelberga miał wykład o chorobach ocznych i umiejscowieniach w mózgu; trzeciego dnia mówił Lister o metodzie przeciwgnilnéj. Oklaskami rzęsistemi przywitany wykładał przez 2 godziny, a gdy zakończył, zgromadzenie podziękowało mu nieskończonemi oklaskami, prezes Zjazdu zaś prof. Donders odezwał się do niego w te słowa: „Oklaski te żywe są nietylko dowodem uszanowania, ale i wyrazem wdzięczności, którą Ci winna umiejętność i ludzkość“.

* W szkole weterynarskiéj w Monachijum urządzono klinikę oczną dla zwierząt domowych pod kierunkiem prof. Rothmunda i jego asystenta Dra Eversbuscha.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 18 września. *Casopis lekaruv ceskych* w ostatnim numerze zamieścił artykuł, w którym domaga się utworzenia w Pradze obok niemieckiego wydziału lekarskiego drugiego z językiem wykładowym czeskim, dodając, że trudność w obsadzaniu katedr dałaby się usunąć przez wezwanie do Pragi znakomitych lekarzy czeskich, wykładających na rozmaitych uniwersytetach w państwie austryjackiém i zagranicą. Rzecz naturalna, że Czesi, korzystając z ostatniéj zmiany politycznéj w Austryi, obecnie natarczywiéj aniżeli dotychczas domagają się uniwersytetu czeskiego, a zdaniem naszém, żądanie to jest całkiem uzasadnionem, bo trudno pojąć, dlaczegoby Czesi nie mieli uzyskać uniwersytetu, skoro uzyskali go już Słowianie południowi w Zagrzebiu. Prawda, że stanowisko Czechów pod tym względem o tyle jest trudniejszém, o ile niemogą domagać się wprost zaprowadzenia języka swego jako wykładowego w uniwersytecie praskim, ponieważ uniwersytet ten, najdawniejszy ze wszystkich w Europie środkowéj, od dawna jest niemieckim, a Niemcy w Czechach mieszkający w liczbie prawie równéj Czechom potrzebują go dla siebie. Ztąd też to pochodzi, że Czesi żądają utworzenia w Pradze drugiego uniwersytetu. Z powodu wspomnianego artykułu czasopisma czeskiego *W. med. Woch.* występuje zajadle przeciw zachciankom czeskim, posługując się motywami, w swoim czasie i przeciw innym narodowościom stósowanemi. Wycieczki te byłyby dla nas obojętnemi, bo rozumie się samo przez się, że sporu tak ważnego nie rozstrzygnie ani czasopismo czeskie ani niemieckie, i dlatego nie bylibyśmy zwrócili na nie uwagi, gdyby koleżanka nasza wiedeńska przy sposobności uderzenia na Czechów nie była uznała za stósowne gromić także Węgrów i nas. Otóż co pisze: „W obydwóch wydziałach lekarskich (w Budapeszcie i Krakowie) znajduje się kilka sił znakomitych, które dawniejszemi laty cieszyły się dobrą reputacyją, dopóki uważali jeszcze za zgodne z honorem swoim wykładać po niemiecku a ogłaszać prace swoje po niemiecku lub francusku; lecz uległy one zapomnieniu, odkąd, teroryzowane fanatyzmem narodowym, zmuszone zostały moralnie do tego, że uważają za obrazę swéj narodowości i swego języka narodowego, jeżeli w Krakowie po polsku, a w Budapeszcie po węgiersku nie wykładają, uczą i piszą; odtąd świat już ich nie zna, a literatura albo wcale nic o nich nie wie, albo wyjątkowo tylko się dowiaduje“ Przytoczyliśmy ten ustęp dosłownie, aby wykazać, do jakiego zaślepienia namiętność prowadzi. Koleżanka nasza zapomina, że się w Krakowie wykłada po polsku a w Budapeszcie po węgiersku na mocy ustaw a nie na podstawie czyichś pojęć o honorze, a mówiąc o „kilku siłach znakomitych,“ które cieszyły się dobrą reputacyją „dawniéj“ a obecnie są zapomniane, nie wymienia tych sił wcale; szkoda, boby się pokazało, że w Krakowie z profesorów, którzy nie tylko pisali ale wykładali jeszcze u nas po niemiecku, a obecnie wykładają po polsku, istnieje tylko jeden, a dziwnym zbiegiem okoliczności rozprawa jego drukuje się w tym samym numerze, w którym *W. med. Woch.* uważa za stósowne ronić łzy nad zapomnieniem, któremu uległy siły dawniejsze nasze, odkąd wykladają po polsku. A więc klątwy zapomnienia nie ustrzeże się żaden wykładający po polsku, nawet jeżeli pisze po niemiecku, i choć prace swoje umieszcza w *W. med. Woch?* Zapewne że się klątwy nie ustrzeże, — ale też nikt jéj się nie ulęknie! Pomimo znacznego rozwoju piśmiennictwa lekarskiego polskiego obecnie nierównie więcéj polaków pisze po niemiecku i po francusku aniżeli dawniéj, bo teraz mamy nie tylko kilku znakomitych pracowników, jak dawniéj, ale mamy cały szereg młodszych lekarzy, śmiało wstępujących w ślady znakomitych poprzedników; a pomimo, że piszemy po największéj części po polsku, zagranica dowiaduje się o naszych pracach nie tylko z rozmaitych sprawozdań rocznych, ale sama stara się o poznanie ich, jeżeli na to zasługują. Potwierdzenia słów naszych znajdzie każdy nie uprzedzony co chwila i na każdym kroku. Otóż, aby nie sięgnąć daleko, to właśnie w tym tygodniu dowiedzieliśmy się, że o pracy Dra Smoleńskiego, wyszłéj z kliniki prof. Korczyńskiego, a ogłoszonéj w Pamiętniku Tow. lek. warsz., umieścił sprawozdanie *Lancet* (w Numerze z d. 23 sierpnia), znaleźliśmy w ostatnim numerze jednego z tygodników wiedeńskich dokończenie wykładu prof. Rydla o symulacyi, umieszczonego w Przegl. Lek., a tłumaczonego na język niemiecki z własnéj inicyjatywy redakcyi, co przecież nie dowodzi, aby Niemcy tak bardzo nami gardzili. Nigdy nie spotykano się w dziełach i czasopismach zagranicznych z cytatami prac polskich tak często, jak teraz, co przecież także nie świadczy o puszczeniu w niepamięć prac autorów polaków. Pozwoli zatém szan. koleżanka wiedeńska, że pomimo jéj gromów świat lekarski inne ma i mieć będzie przekonanie o lekarzach polskich i niechaj już raz przestanie ubolewać nad naszym upadkiem, bo jesteśmy w tém szczęśliwém położeniu, że łez krokodylich nawet na pociechę nie potrzebujemy.

* Kol. Merunowicz ze Lwowa donosi nam, że uproszony przez kolegów warszawskich zebrał 96 podpisów przeznaczonych do przylepienia na adresie dla Kraszewskiego, oraz 130 złr., które zmienione na 105 rs., jeszcze dnia 6 b. m. przesłał do Warszawy.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 8 bm. bawiło w Cieplicach czeskich gości 10,956.

* **Warszawa** 17 września. Jutro odbędzie się wykład wstępny docenta chemii lekarskiéj Dr. med. Michała Szałfejewa, b. asystenta prof. chemii Borodina i docenta prywatnego w medykochirurg. akademii w Petersburgu.

Wkrótce odbędzie się jubileusz prof. Pirogowa; z tego powodu zbierają się już składki dla utworzenia stypendyjum jego imienia.

W Petersburgu z końcem roku ma się odbyć VI Zjazd ruskich przyrodników i lekarzy.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Gustaw Braun we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski kr. bawarskiego orderu Michała. — Dr. Aufrecht, znany z prac swoich naukowych, mianowany został naczelnym lekarzem szpitala w Magdeburgu.— Prof. Neumann w Królewcu otrzymał order pruski czerwonego orła 4 kl., prof. Kupffer order korony pruskiéj 3 kl., prof. Wittich zaś tytuł tajnego radzcy lekarskiego. — Dr. Forel mianowany został prof. psychijatryi w Zurychu, a Dr. Otton Weller we Wiedniu dyrektorem zakładu St. Pirmineberg.

* **Nekrologija.** W Kabulu razem z całém poselstwem angielskiém poległ śmiercią bohatyrską i lekarz poselstwa Dr. Kelly. — W Filadelfii umarł Dr. Izak Hays, wydawca jednego z najpoważniejszych czasopism lekarskich amerykańskich, licząc lat 83.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 6—11 włącznie: Minkiewicza: Miejscowe znieczulenie za pomocą rozpylonego eteru (dok); Ziele-Tymowskiego: Nowy środek przeciw tasiemcowi; Nowaniewskiego: O ruchu i rozwoju Krynicy (c. d.); Nowakowskiego: Relacyja obdukcyjna w sprawie zamordowanéj Petrykowskiéj; Zielińskiego: Zastąpienie obturatorem wrodzonego braku podniebienia; Nowakowskiego: Stłuczenie głowy; Ołtuszewskiego: Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych; Narkiewicza-Jodki: Ósme sprawozdanie z instytutu oftalmicznego; Kochańskiego: Urządzenia odnoszące się do grzebania ciał zmarłych, — W *Medycynie* Nr. 37: Sokołowskiego z Goerbersdorfu: Kazuistyka lekarska III. Uparty nieżyt przewl. żołądka. Leczenie mechaniczne, znakomita poprawa. — W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 18: Grabowskiego: Przegląd sposobów usuwania nieczystości z miast (dok.).

Piśmiennictwo lekarskie: SAIGNE. Etude sur la pleurésie qui survient dans le cours ou pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. In-8. Paris. Delahaye. Fr. 2.

QUINQUAUD. Les Affections du foie. 1er fasc. In-8. Paris. Delahaye. Fr. 2½.

RENDU J. Revue de la clinique des maladies des femmes. Gr in-8. Paris. G. Masson Fr. 1.

ROHLFS Heinr. Die oriental. Pest. Eine histor. krit. Studie, gr. 8. Wien Urban et Schw. M. 1.

— Die Berechtigung d. Agitation gegen d. deutsche Impfgesetz. gr. 8. Leipzig. Hirschfeld. M. 50.

SIDLO THOM. Die Bacterien-, Impf- und Pest-Frage. 2 Vortrag. gr. 8 Wien, Toeplitz et D. M. 1. 20.

STATISTIK des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertret. Königreiche u. Länder. Nach d. f. 1874 vorgelegten Berichten bearb. v. A. Killiches. Fol. Wien, Gerolds S. M. 11.

THAMHAYN O. Therapeut. Taschenbuch 8. Stuttgart, Enke. M. 4. —; geb. M. 4. 80.

VIARD J. S. De l'épilepsie d'origine syphilitique. In-8. Paris. Berthier. Fr 3½.

VIETH P. Die Milchprüfungs-Methoden u. die Controle der Milch in Städten u. Sammelmolkereien. Mit Holzschn gr. 8. Bremen. Heinsius. M. 2. 50.

WECKER L. Chirurgie oculaire. Avec 82 fig. Gr. in-8. Paris, Doin. Fr. 8

WEIGERT C. Die Bright'sche Nierenerkrankung vom pathol.-anatom. Standpunkte. Lex.-8. Leipzig, Breitkopf et H. M. 1 50.

WINCKEL F. Die Pathol. der weibl Sexual-Organe in Lichtdr.-Adbildgn. n. d. Natur in Orig.-Grösse, durch anat. u. klin. Erfahrgn. erläut. Lfg. 4. gr. 4. Leipzig, Hirzel. M. 4.

ALBERT E. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. M. zahlr. Holzschn. 26 u. 27 Hft. gr. 8 Wien, Urban et Schw. à M 1.60

ALBRECHT H. Wie ernährt man ein neugeborenes Kind? M. 2 lith. Curventaf. gr. 16. Bern. Costenoble. M. 2

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. Z. w Krynicy: Artykułu o Krynicy przez szan. kolegę przesłanego nie umieszczamy, ponieważ już takowy gdzieindziéj (w *Wieku* warszawskim, a mianowicie w Nrze 202, z d. 13 bm.) dosłownie publikowany został. Znaną zaś jest szan. koledze zasada Przeglądu Lek. niedrukowania rzeczy już ogłoszonych.

Dr. R. w Dzikowie: Wypuściliśmy tylko zapowiedź o Ultzmannie, ponieważ sprawozdanie z jego pracy już się drukuje. Resztę umieszczamy bez zmiany.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

NakłademTowarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.